

宜蘭縣身心障礙者就業基金獎勵僱用身心障礙者僱用津貼申請表

申請日期：

申請單位		單位資料	<input type="checkbox"/> (負責人) <input type="checkbox"/> (統一編號) <input type="checkbox"/> (設立登記所在地) <input type="checkbox"/> (員工總人數)
地 址		連絡方式	<input type="checkbox"/> (聯絡人) <input type="checkbox"/> (電話) <input type="checkbox"/> (e-mail)
申請金額	新臺幣 _____ 元整		
員工姓名		障別/程度	申請別 (請勾選) <input type="checkbox"/> 第1個月至第6個月 <input type="checkbox"/> 第7個月至第12個月 <input type="checkbox"/> 第13個月至第18個月
申請資格	<input type="checkbox"/> 1. 設籍本縣之民營事業單位及其分支機構 (包括工廠、營業所等) <input type="checkbox"/> 2. 私立學校或機構團體 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙者權益保障法之義務進用單位，法定應進用 _____ 人，實際進用 _____ 人。 <input type="checkbox"/> 4. 非義務單位 <input type="checkbox"/> 5. 僱用身心障礙者滿6個月以上者 <input type="checkbox"/> 6. 申請補助期間：_____年_____月_____日 - _____年_____月_____日		
應備文件及切結簽章	<input type="checkbox"/> 1. 身心障礙者證明之影本 <input type="checkbox"/> 2. 載明受僱者工作時數之薪資印領清冊(需附薪資匯款證明、出勤紀錄) <input type="checkbox"/> 3. 本府就業服務站開立之推介卡(第2次以後免付) <input type="checkbox"/> 4. 領據 <input type="checkbox"/> 5. 營利事業登記證影本、工廠登記證影本或經目的事業主管核發之證件影本。 <input type="checkbox"/> 6. 進用之身心障礙者半年內投保資料明細 <input type="checkbox"/> 7. 其他經主管機關指定之相關文件(問卷調查表) <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">【以上1~7附件均須加蓋申請單位大小章】</div> <p style="color: red; font-weight: bold;">本單位瞭解並願意遵守本要點相關規定，茲證明所提供資料均為屬實，如有不實或違反本要點相關規定溢領補助或津貼，除願歸還已領取之款項外，並願負一切法律責任。特此切結為憑。</p> <p style="text-align: right;">申請單位 (負責人章)：_____ (請加蓋單位印信) 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>		

審核結果	<input type="checkbox"/> 符合 補助金額：_____ 元 <input type="checkbox"/> 不符合 原因：_____
------	---

薪資印領清冊

(申請宜蘭縣身心障礙者就業基金獎勵僱用身心障礙者僱用津貼)

造冊單位名稱： (請加蓋單位印信或圖記)

負責人： (請加蓋負責人印章)

造冊日期： 年 月 日

月份	姓名	工作部門	職稱	薪資	就業保險 投保日期	簽名 或 蓋章

人事單位簽章：

會計單位簽章：

單位負責人簽章：

領 據

茲領到宜蘭縣政府 年 月 日至 年 月 日之僱用身心障礙者

_____僱用津貼款項計新臺幣 元整(金額請用國字大寫)。

此據

單位名稱： (請加蓋單位印信)

負責人章：

統一編號：

會計人員章：

出納人員章：

地址：

電話：

金融機構： 銀行 (分行)

戶名： 局號： 帳號：

中 華 民 國 年 月 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處

宜蘭縣政府 獎勵僱用身心障礙者僱用津貼問卷調查表

您好：

本回饋表單的目的在瞭解貴單位僱用身心障礙者工作狀況，請確實依您的實際情況作答，由衷感謝您的協助！

宜蘭縣政府 敬啟

【第一部份、貴單位基本資料】

一、貴單位名稱：_____

二、行業別：

飯店旅館 餐飲服務 資訊科技 傳產及製造業

批發及零售物流 教育服務業 人力派遣業 其他_____

三、公司規模：

5人以下 6人至10人 11人至30人 31人至100人 100人以上

四、請問是從哪些管道得知本府僱用津貼資訊？

本處網站 朋友介紹 就服員推介 其他_____

【第二部份、貴單位僱用之身心障礙者後續追蹤】

一、目前僱用此位身心障礙者工作內容為何？

生產線作業員 行政 業務（含銷售、行銷企劃）

工程（含研發開發、品管） 管理（含人事、資訊、財物）

清潔人員 其他_____

二、目前僱用此位身心障礙者期間為何？

1至6個月 7至12個月 13至18個月

三、是否會繼續僱用此位身心障礙者員工？

是 否，原因為何？_____

四、其他建議

1. 希望未來於僱用身心障礙者，本府可提供之協助為何？_____

2. 其它建議：_____

～感謝您的寶貴意見，提供本府規劃身心障礙者就業方向之參考～

敬祝身體健康，萬事如意！